

# PLISSIT 모형 부인암 여성 성기능 향상 프로그램의 효과

전나미

성신여자대학교 간호학과 조교수

## Effectiveness of PLISSIT Model Sexual Program on Female Sexual Function for Women with Gynecologic Cancer

Chun, Nami

Assistant Professor, College of Nursing, Sungshin Women's University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of the Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy (PLISSIT) model sexual program on female sexual function for women with gynecologic cancer. **Methods:** The integrative 6-hr (two hours per session) program reflecting physical and psychosocial aspects of women's sexuality was developed based on Annon's PLISSIT model. Participants were 61 women with cervical, ovarian, or endometrial cancer. Of them, 29 were assigned to the experimental group and 32 to the control group. The women completed the Female Sexual Function Index (FSFI) including sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain. Independent t-test and repeated measured ANOVA were used to test the effectiveness of the program. **Results:** Significant group differences were found on FSFI sub-domain scores including sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, and satisfaction but not pain. Significant time differences were found on all domains except for pain in the experimental group repeated measured ANOVA. **Conclusion:** The results indicate that the three-week PLISSIT model sexual program is effective in increasing sexual function for women with gynecologic cancer. Nurses may contribute to improving women's sexual function by utilizing the program. Strategies to relieve sexual pain need to be considered for greater effectiveness of the program.

**Key words:** Gynecologic neoplasms, Sexual dysfunction, Program effectiveness

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

부인암은 5대 주요 여성 암 중 하나로 2008년도에 인구 10만 명당 조발생률은 자궁경부암이 15.8, 난소암 7.4를 차지하여 여성 암 중 5번째로 높은 발생률을 보였다. 다행히 부인암 여성의 생존율은 꾸준히 증가하는 추세로 2004년부터 2008년까지 발생한 암환자의 5년 생존율은 자궁경부암이 80.5%, 난소암이 59.9%로 미국이나 일본에 비하여 높았다(Ministry of Health and Welfare, 2010). 적극적인 국가

암 지원사업에 의한 암의 예방 및 조기 진단과 의료기술의 발달에 힘입은 치료율의 증가로 부인암 여성의 생존율이 높아지는 가운데 생존 여성의 삶의 질 문제가 부각되어 왔으며 특히 여성의 성기능은 부인암 치료 중이나 후에 여성의 삶의 질에 통합적인 영향을 미치는 요소로 인식되고 있다(Brotto et al., 2008; Chun, 2010).

대부분의 부인암 여성은 암 치료 과정에서 자궁과 난소를 상실한 후 신체적, 심리사회적 어려움에 직면하고 이로 인한 지속적이고 심각한 성기능 장애를 경험한다. 부인암 여성은 치료 후에 통증, 하지 부종, 배뇨 배변 장애, 질분비 저하, 성 욕구 저하, 피로, 집중력 감퇴, 손발저림, 탈모, 숨가쁨 등 다양한 신체 증상을 경험한다. 여성들

**주요어:** 부인암, 성기능, 프로그램 효과

\*본연구는 2009년도 성신여자대학교 학술연구조성비 지원에 의해 이루어짐.  
\*This study was supported by Sungshin Women's University research grant of 2009.

Address reprint requests to: Chun, Nami

College of Nursing, Sungshin Women's University, Dongseon-dong 3-ga, Seongbuk-gu, Seoul 136-742, Korea  
Tel: +82-2-920-7523 Fax: +82-2-920-2091 E-mail: nmchun@sungshin.ac.kr

투고일: 2011년 1월 25일 심사회의일: 2011년 2월 9일 게재확정일: 2011년 8월 4일

은 이들 증상 가운데 질 윤활액 부족과 성 욕구 저하와 같이 성기능과 관련된 증상을 가장 불편하게 느끼는 것으로 보고된 바 있다(Chun, Kwon, Noh, & Kim, 2008). 부인암 여성은 연령, 질병이나 치료와 관련된 특성, 신체적 증상 등의 신체적 요인으로 인해 성기능 장애를 경험한다(Chun, 2008; Jensen et al., 2003). 그러나 이러한 신체적 요인들은 신체상, 성에 대한 태도, 성 정보, 우울, 부부친밀도와 같은 개인적 수준에서의 심리사회적 변수들에 의해 영향을 받으므로 부인암 여성의 성기능을 향상시키기 위한 전략으로 여성의 신체적 측면뿐 아니라 심리사회적 요인을 통합적으로 반영한 프로그램의 개발이 요구되어 왔다(Chun, 2008; Chun, 2010).

그러나 부인암 여성은 수술, 항암화학요법, 방사선 치료 등의 시급한 치료 과정을 겪으면서 성에 관한 문제는 우선 순위에서 밀려 시의 적절한 도움을 받지 못하는 형편이다(Stead, 2004). 또한 의료진은 성 관련 정보제공이 자신의 책임이 아니라고 생각하고, 거론하기가 난처하며, 지식이나 정보가 부족하여 이를 회피하고, 여성들도 성 문제를 먼저 언급하는 것을 주저함으로써 여성들은 치료 후에 성생활 재활을 위한 적절한 교육이나 상담을 받지 못하고 있다(Stead, Brown, Fallowfield, & Selby, 2003; Weijmar Schultz & Van De Wiel, 2003).

지금까지 부인암 여성 성기능 향상 프로그램을 적용하고 그 효과를 확인한 연구를 살펴보면 미국의 일부 병원에서는 여성 암환자에게 제공한 성상담이나 성 재활프로그램(Krychman, 2006), 부인암 치료 후 성 흥분 장애를 겪는 여성에게 제공한 마음챙김(mindfulness)을 포함한 심리교육(Brotto et al., 2008) 등 소수에 불과하여 부인암 여성의 신체적, 심리사회적 특성을 통합적으로 반영한 구조화된 프로그램을 적용하고 그 효과를 검증한 연구는 드물다. 국내에서도 일부 병원에서는 부인암 여성을 대상으로 성 관련 교육이 산발적으로 운영되고 있지만 구조화된 성기능 향상 프로그램을 적용한 후 그 프로그램의 효과를 검증한 연구는 없다.

부인암 여성의 성기능에 영향을 미치는 신체적, 심리사회적 특성을 통합하여 임상에서 쉽게 적용할 수 있는 성 상담 프로그램으로 Annon (1976)의 PLISSIT 모형을 들 수 있다. Annon은 대부분의 성 문제는 성 전문가를 통하지 않더라도 임상에서 의료진에 의해 대상자가 문제를 토로할 수 있도록 허용하고(P; Permission), 여성이 갖고 있는 잘못된 신념이나 정보를 사정하여 이를 개선하기 위한 정보를 제공하며(LI; Limited Information), 구체적인 해결 방법을 제시하는(SS; Specific Suggestion) 단계에서 대부분의 문제가 해소될 수 있으며, 나머지 의료진이 해결할 수 없는 복잡한 문제의 경우에만 집중 치료(IT; Intensive Therapy)를 전문가에게 의뢰를 한다는 PLISSIT 모형을 개발하여 발표하였다. Ayaz와 Kubilay (2008)는 PLISSIT 모형을 이용한 프로그램이 장루 환자의 성기능 향상에 효과적임을 검증한 바 있다.

따라서 본 연구에서는 PLISSIT 모형을 기반으로 하여 부인암 여성의 신체적, 심리사회적 특성을 통합적으로 반영한 성기능 향상 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 선행연구에서 나타난 부인암 여성의 성기능 장애의 특성 및 영향요인을 바탕으로 이들의 신체적, 심리사회적 특성을 통합적으로 반영한 성기능 향상 프로그램의 효과를 평가하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 성기능 향상 프로그램이 부인암 여성의 전반적인 성기능에 미치는 효과를 확인한다.

둘째, 성기능 향상 프로그램이 부인암 여성의 성 욕구에 미치는 효과를 확인한다.

셋째, 성기능 향상 프로그램이 부인암 여성의 성 흥분에 미치는 효과를 확인한다.

넷째, 성기능 향상 프로그램이 부인암 여성의 질분비에 미치는 효과를 확인한다.

다섯째, 성기능 향상 프로그램이 부인암 여성의 절정감에 미치는 효과를 확인한다.

여섯째, 성기능 향상 프로그램이 부인암 여성의 성 만족도에 미치는 효과를 확인한다.

일곱번째, 성기능 향상 프로그램이 부인암 여성의 성교 통증에 미치는 효과를 확인한다.

## 3. 연구 가설

가설 1. PLISSIT 모형 부인암 여성 성기능 향상 프로그램에 참여한 부인암 여성은 참여하지 않은 여성과 비교하여 성기능(하부영역 포함)에 차이가 있을 것이다.

가설 2. PLISSIT 모형 부인암 여성 성기능 향상 프로그램에 참여한 부인암 여성의 성기능(하부영역 포함)은 프로그램이 진행됨에 따라 향상될 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 부인암 여성의 성기능 향상 프로그램의 효과를 규명하기 위한 반복측정이 있는 비동등성 대조군 전후 실험설계(nonequivalent control group pre-post test with repeated measures)의 유사실험

	Pre-test	Intervention		Posttest 1	Intervention	Posttest 2
	(T <sub>1</sub> )	1st week	2nd week	(T <sub>2</sub> )	4th week	(T <sub>3</sub> )
Exp.	Ye <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	Ye <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	Ye <sub>3</sub>
Cont.	Yc <sub>1</sub>					Yc <sub>3</sub>

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group; Ye<sub>1</sub> = Experimental group pretest FSFI (Female Sexual Function Index); Ye<sub>2</sub> = Experimental group posttest FSFI after 2nd week intervention; Ye<sub>3</sub> = Experimental group posttest FSFI after completion of intervention; Yc<sub>1</sub> = Control group pretest FSFI; Yc<sub>3</sub> = Control group posttest FSFI after the same period passed as experimental group intervention completion; X<sub>1</sub> = Program session 1; X<sub>2</sub> = Program session 2; X<sub>3</sub> = Program session 3.

Figure 1. Research design.

연구이다. 연구설계에 관한 모식도는 Figure 1과 같다.

## 2. 연구 대상 및 표집 방법

부인암을 진단받고 서울시내 1개 대학병원 부인암센터에서 치료를 받은 여성을 표집 대상으로 하여 다음의 기준에 부합하는 여성을 연구 대상으로 선정하였다.

- 1) 자궁경부암, 난소암, 자궁내막암 외에 다른 원발성 암이나 원격 전이가 없는 여성
- 2) 수술 후 경과기간이 3년 이내인 여성
- 3) 20세에서 59세까지의 배우자와 동거하는 여성
- 4) 본 연구의 목적을 이해하고 동의서에 연구 참여에 동의함을 서명한 여성

대상자 모집을 위하여 해당 병원의 산부인과 외래에 안내 문구를 게시하고 부인종양전문간호사에게 신청하도록 하였다. 신청자 중 대상자 선정 기준에 부합하고 연구 참여에 동의한 65명 중 면담을 통하여 3회 프로그램 참석 가능성을 사정한 후 3차례의 교육에 모두 참석이 가능한 33명은 실험군에, 그렇지 않은 32명은 대조군에 배정하였다. 표본의 크기는 Rosen 등(2000)의 연구에서 동일한 FSFI를 사용해 측정된 성기능장애 여성과 정상 성기능 여성 간의 전반적인 성기능 점수 차이 11.5점, 표준편차 6.6점으로 예상되는 효과크기가 1.7 (11.5/6.6)로 높게 나와, 본 연구에서는 높은 효과크기 .80, 검정력 .80, 양측검정 유의수준  $\alpha = .05$  수준으로 조건을 설정하여 t-test를 위한 각 군별 최소 표본의 수 26명(Cohen, 1987)에서 탈락률을 고려한 65명(실험군 33명, 대조군 32명)을 대상으로 선정하였다. 33명의 실험군 대상자 중 집이 떨어져서(2명) 또는 개인적인 사정으로(2명) 중도에 포기한 4명을 제외한 최종 대상자는 총 61명으로 실험군이 29명, 대조군이 32명이었다. 프로그램을 마친 후 부부가 함께 영화 관람을 하도록 이만원권 문화상품권을 제공하였고 대조군에게는 설문지 작성에 대한 감사의 표시로 사전조사 설문지 우편 발송 시에 오천원권 문화상품권을 동봉하였다.

## 3. 연구의 윤리적 측면

본 연구는 대상자의 보호를 위하여 해당 기관의 부서장으로부터 자료 수집 허가를 받은 후 연구자가 소속한 대학의 기관생명실험심의위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인(IRB No.: SSWUIRB 2010 -014)을 받아 실시하였다. 대상자에게는 연구 내용, 연구 목적, 연구자료 분석의 익명성, 사생활 보장 및 연구 참여 중도 포기 가능성을 설명한 후 동의서에 서명을 받았다. 연구의 내용 설명 시에 일부 질병관련 특성을 확인하기 위한 전자의무기록 자료 수집 가능성에 대한 설명을 포함하였다.

## 4. 연구 도구

### 1) 대상자의 특성

자가 보고형 설문지에 일반적 특성으로 연령, 교육수준, 직업유무, 월수입, 종교 등을 포함하였고, 질병관련 특성으로는 최종 치료 시기 및 치료 방법 등을 포함하였다. 진단병기, 최종치료방법, 최종치료후 경과기간 등의 질병관련 특성은 응답 결과의 정확성을 확보하기 위하여 연구자가 해당 병원의 전자 의무기록을 통하여 설문지 응답 내용과 비교하여 확인하였다.

### 2) 부인암 여성의 성기능

부인암 여성의 성기능은 Rosen 등(2000)이 개발하여 타당도, 신뢰도를 검증한 Female Sexual Function Index (FSFI)를 Yu (2003)가 번역, 역번역 후 5명의 전문가로부터 내용타당도를 검증한 19문항의 자가 보고형 설문지로 측정하였다. 설문지는 원저자와 번안자 모두에게 승낙을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 지난 4주간의 여성의 성기능을 묻는 것으로 6개의 하부 영역인 성 욕구 영역 2문항, 성 흥분 영역 4문항, 질분비 영역 4문항, 절정감 영역 3문항, 성 만족도 영역 3문항, 성교 통증 영역 3문항으로 구성되어 각 문항 수에 따른 가중치를 적용하도록 고안되었다. 각 문항은 "성관계 없었음"의 0점에서 "가장 높은 수준"의 5점까지의 등간 척도이나, 성관계가 없어도 측정이 가능한 성 욕구 2문항, 성 만족도 2문항에 대하여는 최소 점수가 1점으로 하여, 각 문항별 가중치를 적용한 최저 점수는 2점이고 최고 점수는 36점으로 점수가 높을수록 성기능이 좋은 것을 의미한다. 개발 당시의 도구에 대한 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 전반적인 성기능(FSFI total) .97, 성 욕구 .92, 성 흥분 .95, 질분비 .96, 절정감 .94, 성 만족도 .89, 성교 통증 .94이었고(Rosen et al., 2000), Yu (2003)의 연구에서는 전반적인 성기능(FSFI total)이 .92였다. 본 연구의 2차 사후조사에서 대상자 전체에 대한 Cronbach's  $\alpha$ 는 전반적인 성기능 .98, 성 욕구 .86, 성 흥분 .97, 질분비 .97, 절정감 .95, 성 만족도 .88, 성교 통증 .97이었다.

## 5. 연구 절차

본 연구는 총 10개월간 2단계로 진행하였다. 1단계는 부인암 여성 성기능 향상 프로그램을 구성하는 단계로 2009년 5월 1일부터 7월 31일까지이며, 2단계는 프로그램의 적용 및 효과 검증 단계로 2009년 8월 10일부터 2010년 2월 16일까지이다.

### 1) 프로그램 구성

부인암 여성 성기능 향상 프로그램은 Annon (1976)의 PLISSIT 모형을 기반으로 여성의 성기능 영향 요인으로 알려진 신체적, 심리사회적 특성(Chun, 2008; Chun, 2010)을 포괄적으로 반영하는 통합프로그램으로 구성하였다. Rosen 등(2000)의 여성 성기능 장애 하부영역인 성 욕구, 성 흥분, 절정감, 질분비, 성교 통증, 성 만족도를 향상시키는 것을 목적으로 책자, 모형, 시청각 자료 등을 포함한 예비 프로그램을 구성하였다. 예비프로그램은 부인암 성상담 경험이 있는 부인종양전문간호사 1인, 성 심리학 박사 1인, 부인종양 전문의 1인에게 내용 및 타당성을 검증받은 후 수정 보완하여 최종 프로그램으로 결정하였다.

프로그램의 횡수는 PLISSIT 모형이 허용(P), 여성이 갖고 있는 잘못된 신념이나 정보를 사정하여 이를 개선하기 위한 정보 제공(LI), 구체적인 해결 방법을 제시(SS) 및 전문가 치료 의뢰(IT)의 적어도 세 단계로 이루어지며 성상담 프로그램은 상담자가 대상자 간에 충분한 신뢰 관계가 성립되어야 한다는 선행 연구(Annon, 1976; Ayaz & Kubilay, 2008)와 전문가 조언을 근거로 주 1회 2시간씩 3회 총 6시간 과정으로 구성하였다. PLISSIT 모형에 따라 1회차 과정은 허용(P)과 제한적 정보(LI)의 단계, 2회차 과정은 구체적 방법 제시(SS)의 단계, 3회차 과정은 프로그램 정리 및 집중치료(IT)의 단계로 프로그램을 진행하였다. 1, 2회차 과정은 각각 첫째 주, 둘째 주에 하였고, 3회차 과정은 2회차 과정 후 부부간에 성적 분위기를 조성하고 최소 1-2회의 성 관계를 시도할 수 있도록 2주간의 휴지 기간을 두고 넷째 주에 진행하였다. 단계별 프로그램의 내용은 다음과 같다.

- 1) 허용 단계(P): 암 치료 후에 경험하는 신체적, 성적, 심리사회적 변화와 어려움 이야기하기
  - 2) 제한적 정보 단계(LI): 부인암과 치료, 부인암 여성의 성기능 변화, 성기능에 영향을 미치는 심리사회적 요인 등에 대한 올바른 정보 제공
  - 3) 구체적 정보 제공 단계(SS): 성반응 주기, 신체적, 심리사회적 성기능 향상 전략에 대한 정보 제공 및 토론
  - 4) 집중 치료 단계(IT): 유용 가능한 성 전문가 및 기관을 소개 및 심각한 성기능 장애를 경험하는 여성은 전문가에게 의뢰
- 프로그램에는 여성의 연령, 질병이나 치료 관련 특성을 고려하고

신체적 증상 등의 신체적 특성을 고려하였고, 거울연습을 통한 신체상 향상, 성에 대한 긍정적인 태도 훈련, 올바르게 정확한 성 정보 제공, 그룹 다이내믹을 통한 우울감 감소, 원활한 의사소통 및 성생활을 통한 부부친밀도 향상 등의 심리사회적 내용을 구체적으로 포함시켰다.

소그룹 다이내믹을 극대화하기 위한 적정 인원이 5-12인임을 근거로(Nichols & Humenick, 2000) 본 프로그램의 그룹당 인원은 8인 이내로 정하여 강의와 토론을 번갈아 하는 그룹 참여 형식 프로그램으로 고안하였다. PLISSIT 모형에 따른 각 단계별 세부 프로그램 내용은 Table 1에 제시하였다.

### 2) 프로그램 적용

실험군에게는 첫째 날 사전조사를 한 후, “부인암 여성의 성생활 안내” 책자를 제공하였다. 프로그램은 연구자와 1인의 부인종양전문간호사가 함께 1회당 2시간씩 첫째, 둘째, 넷째주에 3회 총 6시간 과정으로 진행하였다. 연구팀은 8인 이내의 소그룹 참여 방식으로 총 7기의 과정을 개설하였고 각 기별 참여 인원은 3, 8, 4, 3, 2, 5, 4명이었. 1차 사후조사는 2회차 프로그램을 제공한 둘째 주에 시행하였고, 2차 사후조사는 3회차 프로그램이 완료되는 넷째 주에 이루어졌다.

프로그램을 제공받지 않은 대조군에게는 실험군과 동일하게 사전조사를 하였다. 대조군은 짧은 기일 내에 중재 없이 성기능의 변화를 기대하기는 어렵기 때문에(Ayaz & Kubilay, 2008) 실험군에서 이루어진 1차 사후조사를 받지 않았고, 실험군과 동일하게 4주차에 2차 사후조사를 시행하였다. 자료 수집이 끝난 후 “부인암 여성의 성생활 안내” 책자를 우편으로 제공하였다.

## 6. 자료 분석 방법

자료는 PASW (SPSS) Statistics 18.0K 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계를 구하였다. 종속변수의 등분산은 Levene의 등분산 검정을 하였고, 실험군 대조군간의 동질성 검정은  $\chi^2$ , 또는 t-test 하였다. 중재 전후의 실험군 대조군 간 성기능 차이 비교는 독립표본 t-test를 하였고, 실험군의 PLISSIT 단계에 따른 성기능 변화는 일원 반복측정 분산 분석(repeated measured ANOVA)하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성 및 동질성 검증

일반적 특성과 질병관련 특성은 실험군과 대조군이 동질하였다.

**Table 1.** Program Outline

Session	Topic	Content outline	PLISSIT (Method)	Duration
1 (1st week)	Program overview	· Introduction	Permission (discussion)	10 min
	Pretest	· Fill out FSFI questionnaire		20 min
	Ice break	· Self-introduction		20 min
	Changes after cancer treatment	· Physical changes: fatigue, pain, genital changes, changes in urinary and bowel function · Sexual changes: expectation, desire, excitement, lubrication, orgasm, satisfaction, pain · Psychosocial changes: body image, sexual attitude, sexual information, depression, marital intimacy		40 min
Gynecologic cancer and sexual function	Psychosocial aspect	· Gynecologic cancer and treatment	Limited Information (lecture)	20 min
		· Female sexual dysfunction after gynecologic cancer treatment	Limited Information (lecture)	10 min
2 (2nd week)	Promoting sexual function	· Phases of sexual response · Cancer treatment and sexual function · Ways of dealing with sexual problems · FAQ	Specific suggestion (lecture)	50 min
	Strategies to promote sexual function	· Physical strategies · Psychological strategies · Social strategies	Specific suggestion (discussion)	60 min
	Post-test 1	· Fill out FSFI questionnaire		10 min
3 (4th week)	Discussion	“ For our better sex life” · Share sexual experience during previous week with group members - positive experiences - difficulties - ways to overcome difficulties	Discussion	90 min
	Referrals	· Referral and resources for sexual specialists	Intensive therapy (discussion)	10 min
	Wrap up & posttest 2	· Wrap up · Fill out FSFI questionnaire		20 min

FSFI=Female sexual function Index; PLISSIT=Permission, Limited information, Specific suggestion, Intensive therapy; FAQ=Frequently asked questions.

구체적인 일반적 특성으로 평균 연령은 실험군이 46.7세, 대조군이 47.9세였고, 교육 수준은 실험군 15명(51.7%), 대조군 14명(43.8%)이 대졸 이상이었다. 실험군 25명(86.2%), 대조군 21명(65.6%)이 전업주부였고, 월수입은 실험군은 300만 원 이상이 20명(69%), 대조군은 200만 원에서 300만 원이 12명(37.5%)으로 가장 많았다. 종교는 기독교가 실험군 12명(41.4%), 대조군 11명(34.4%)으로 가장 많았다. 질병관련 특성으로 진단명은 자궁경부암이 실험군 19명(65.5%), 대조군 22명(68.8%)으로 가장 많았고 병기별로는 1기가 실험군 21명(72.4%), 대조군 22명(68.8%)으로 가장 많았다. 최종 치료 방법은 수술이 실험군 18명(62.1%), 대조군 14명(43.8%)으로 가장 많았고, 최종 치료 후 경과기간은 실험군은 12.5개월(±9.2), 대조군은 14.5개월(±10.7)이었다(Table 2).

과 전반적 성기능의 전후 차이는 실험군 -6.03점, 대조군 0.11점으로 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=3.83, p<.001$ ). 6개의 성기능 하부 영역 점수의 전후 차이는 성 욕구는 실험군 -0.48점, 대조군 0.00점( $t=2.03, p=.048$ ), 성 흥분은 실험군 -0.88점, 대조군 0.09점( $t=3.41, p=.001$ ), 질분비는 실험군 -1.42점, 대조군 -0.07점( $t=3.36, p=.001$ ), 절정감은 실험군 -1.14점, 대조군 -0.10점( $t=2.79, p=.007$ ), 성 만족도는 실험군 -1.17점, 대조군 0.06점( $t=4.53, p<.001$ )으로 5개 영역에서 두 군 간에 유의한 차이를 보였다. 그러나 성교 통증 영역에서는 실험군 -0.94점, 대조군 0.13점으로 두 군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다( $t=1.96, p=.055$ ). 따라서 제1 가설은 성교 통증을 제외한 전반적인 성기능과 5개 하부영역에서 지지되었다(Table 3).

**2. PLISSIT 모형 부인암 여성 성기능 향상 프로그램의 효과 가설검증**

**1) 제1 가설**

실험군 대조군 간의 사전, 사후 전반적 성기능 차이를 분석한 결

**2) 제2 가설**

프로그램 적용 후 PLISSIT 단계에 따른 효과를 검증하기 위하여 실험군의 성기능을 반복 측정하였다. Mauchly의 구형성 검증 결과 전반적인 성기능과 6개의 성기능 하부영역 모두에서 구형성이 가정되어( $p>.05$ ) 개체 내 효과검정의 결과를 이용하였다. 전반적인 성기

**Table 2.** General and Medical Characteristics and Homogeneity between Experimental and Control Group

(N=61)

Variable	Category	Experimental group (n=29)	Control group (n=32)	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or mean ( $\pm$ SD)	n (%) or mean ( $\pm$ SD)		
Age (yr)		46.7 ( $\pm$ 7.6)	47.9 ( $\pm$ 6.6)	-0.69	.495
Education	Middle school or below	1 (3.4)	5 (15.6)	2.56	.278
	High school	13 (44.8)	13 (40.6)		
	College or above	15 (51.7)	14 (43.8)		
Employment	Housewife	25 (86.2)	21 (65.6)	3.48	.062
	Employed	4 (13.8)	11 (34.4)		
Monthly income (million won)	<200	3 (10.3)	2 (6.3)	2.64	.451
	$\leq$ 200- < 300	6 (20.7)	12 (37.5)		
	$\leq$ 300- < 500	10 (34.5)	11 (34.4)		
	$\geq$ 500	10 (34.5)	7 (21.9)		
Religion	Protestant	12 (41.4)	11 (34.4)	2.10	.551
	Catholic	5 (17.2)	4 (12.5)		
	Buddhist	6 (20.7)	12 (37.5)		
	Others	6 (20.7)	5 (15.6)		
Diagnosis	Cervical cancer	19 (65.5)	22 (68.8)	0.29	.864
	Ovarian cancer	3 (10.3)	4 (12.5)		
	Endometrial cancer	7 (24.1)	6 (18.8)		
Stage	I	21 (72.4)	22 (68.8)	0.28	.871
	II	4 (13.8)	6 (18.8)		
	III	4 (13.8)	4 (12.5)		
Last treatment	Surgery	18 (62.1)	14 (43.8)	2.27	.322
	Chemotherapy	4 (13.8)	5 (15.6)		
	Radiation therapy	7 (24.1)	13 (40.6)		
Time since last treatment (months)		12.5 ( $\pm$ 9.2)	14.5 ( $\pm$ 10.7)	-0.79	.435

**Table 3.** Differences in Pre-Post Female Sexual Function, Psychosocial and Physical Variables Between Experimental and Control Groups (N=61)

Variables	Group	Pretest (T1)	Posttest 2 (T3)	Difference	t	p
		M (SD)	M (SD)	M (SD)		
Desire	Exp.	2.65 (1.06)	3.12 (1.06)	-0.48 (1.09)	2.03	.048
	Cont.	2.70 (1.17)	2.70 (1.07)	0.00 (0.66)		
Arousal	Exp.	2.44 (1.70)	3.32 (1.54)	-0.88 (0.94)	3.41	.001
	Cont.	2.63 (1.82)	2.54 (1.84)	0.09 (1.25)		
Lubrication	Exp.	2.32 (1.90)	3.73 (1.64)	-1.42 (1.50)	3.36	.001
	Cont.	2.98 (2.17)	3.06 (2.10)	-0.07 (1.61)		
Orgasm	Exp.	2.61 (2.12)	3.75 (1.79)	-1.14 (1.47)	2.79	.007
	Cont.	2.86 (2.21)	2.96 (2.00)	-0.10 (1.45)		
Satisfaction	Exp.	3.13 (1.63)	4.30 (1.29)	-1.17 (1.13)	4.53	<.001
	Cont.	3.81 (1.37)	3.75 (1.39)	0.06 (1.00)		
Pain	Exp.	2.90 (2.63)	3.83 (1.63)	-0.94 (2.45)	1.96	.055
	Cont.	3.29 (2.13)	3.16 (2.14)	0.13 (1.76)		
FSFI total	Exp.	16.04 (9.73)	22.07 (7.50)	-6.03 (6.28)	3.83	<.001
	Cont.	18.28 (9.96)	18.17 (9.75)	0.11 (6.21)		

Exp. = Experimental group (n=29); Cont. = Control group (n=32); FSFI = Female sexual function index.

능은 프로그램 실시 전(시점 1), 2주차 프로그램 후(시점 2), 프로그램 종료 후(시점 3)에 시간 경과에 따라 16.04점, 19.31점, 22.07점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F=13.99, p<.001$ ). 성기능 하부 영역별로는 성 욕구는 2.65점, 2.83점, 3.12점( $F=3.16, p=.05$ ), 성 흥분은 2.44점, 3.08점, 3.32점( $F=12.04, p<.001$ ), 질분비는 2.32점, 3.02점, 3.73점( $F=15.06, p<.001$ ), 절정감은 2.61점, 3.24점, 3.75점( $F=10.18, p<.001$ ),

성 만족도는 3.13점, 3.67점, 4.30점( $F=12.04, p<.001$ )의 순서로 5개 영역에서 프로그램 적용 시간 경과에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그러나 성교 통증 영역에서는 반복 측정 모형에서 2.90점, 3.46점, 3.83점의 순서로 시간 경과에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다( $F=2.53, p=.089$ ). 각 시점 간 영역별 성기능 차이를 살펴보면 시점 1과 시점 2 간에 유의한 차이를 보인 변수는 성 흥분( $p=.002$ ),

**Table 4.** Changes of Sexual Function Over Time in Women who Received the PLISSIT Model Sexual Program

(N=29)

Variables	Pretest (T1)	Posttest 1 (T2)	Posttest 2 (T3)	F	p	Significant differences over time
	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
Desire	2.65 (1.06)	2.83 (1.10)	3.12 (1.06)	3.16	.05	T <sub>1</sub> < T <sub>3</sub> (p = .026)
Arousal	2.44 (1.70)	3.08 (1.59)	3.32 (1.54)	12.04	< .001	T <sub>1</sub> < T <sub>2</sub> (p = .002) T <sub>1</sub> < T <sub>3</sub> (p < .001)
Lubrication	2.32 (1.90)	3.02 (1.85)	3.73 (1.64)	15.06	< .001	T <sub>1</sub> < T <sub>2</sub> (p = .006) T <sub>2</sub> < T <sub>3</sub> (p = .010) T <sub>1</sub> < T <sub>3</sub> (p < .001)
Orgasm	2.61 (2.12)	3.24 (2.00)	3.75 (1.79)	10.18	< .001	T <sub>1</sub> < T <sub>2</sub> (p = .004) T <sub>1</sub> < T <sub>3</sub> (p < .001)
Satisfaction	3.13 (1.63)	3.67 (1.64)	4.30 (1.29)	12.04	< .001	T <sub>1</sub> < T <sub>2</sub> (p = .026) T <sub>2</sub> < T <sub>3</sub> (p = .029) T <sub>1</sub> < T <sub>3</sub> (p < .001)
Pain	2.90 (2.63)	3.46 (1.85)	3.83 (1.63)	2.53	.089	T <sub>1</sub> < T <sub>3</sub> (p = .048)
FSFI total	16.04 (9.73)	19.31 (8.86)	22.07 (7.50)	13.99	< .001	T <sub>1</sub> < T <sub>2</sub> (p = .006) T <sub>2</sub> < T <sub>3</sub> (p = .025) T <sub>1</sub> < T <sub>3</sub> (p < .001)

PLISSIT = Permission, limited information, Specific suggestion, intensive Therapy; FSFI = Female sexual function index.

질분비(p=.006), 절정감(p=.004), 성 만족도(p=.026)이었다. 시점 2와 시점 3 간에는 질분비(p=.010), 성 만족도(p=.029)에서 차이를 보였다. 시점 1과 3 간에는 성 욕구(p=.026), 성 흥분(p<.001), 질분비(p<.001), 절정감(p<.001), 성 만족도(p<.001), 성교 통증(p=.048)의 6가지 영역 모두에서 유의한 차이를 보였다. 따라서 가설2는 성교 통증 영역을 제외한 전반적인 성기능과 5개 하부영역에서 지지되었다(Table 4).

## 논 의

본 연구에서는 Annon (1976)의 PLISSIT 모형을 적용한 부인암 여성의 성기능 향상 프로그램을 주 1회 2시간씩 3회 총 6시간 동안 제공한 후 프로그램의 효과를 확인하였다. 프로그램에 참석한 여성은 참석하지 않은 여성에 비해 전반적인 성기능 및 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도가 유의하게 향상되었다. 또한 프로그램에 참석한 여성은 PLISSIT 단계에 따라 점차적으로 성기능이 향상되어 부인암 여성의 성기능 향상 프로그램이 효과적인 중재임을 확인할 수 있었다. 본 장에서는 PLISSIT 모형 부인암 여성 성기능 향상 프로그램과 프로그램의 적용 효과로 구분하여 논의하고자 한다.

### 1. PLISSIT 모형 부인암 여성 성기능 향상 프로그램

Annon (1976)의 PLISSIT 모형은 개개인이 당면하는 성 문제는 대부분의 경우 성 치료 전문가에게 가지 않더라도 의료인이 관심을 갖고 접근함으로써 해소될 수 있다는 데 주안점을 둔다. 이 모형은 바쁜 업무 또는 개인차를 극복하고 임상에서 쉽게 접근할 수 있어

특히 간호사에게 매우 효율적인 중재 방법이다(Katz, 2005). Annon 이 제시하는 PLISSIT 모형의 개념적 틀은 임상에서 흔히 접하는 대상자의 성기능 문제는 허용(P), 제한적 정보(LI), 구체적 제시(SS)의 단계를 거치면서 단계별로 해소되어 집중치료(IT)를 필요로 하는 대상자는 소수에 불과하다는 것이다.

프로그램은 전반적인 여성 성기능 및 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도, 성교 통증의 각각의 여성 성기능 하부 영역별 기능을 향상시키기 위한 목적을 두고 구성하였다. 성기능은 영역별로 서로 다른 특성을 가지고 상호 영향을 미치기 때문에(Wiegel, Meston, & Rosen, 2005) 본 연구에서는 여성 성기능 하부 영역별 특성과 이들 영역에 조금씩 다르게 영향을 미치는 심리사회적 요인을 고려하였다. Chun (2010)의 결과에서 성기능 하부 영역을 가장 강하게 예측한 요인들로 성 욕구는 성에 대한 태도, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성교 통증은 성 정보, 성 만족도는 부부친밀도의 결과를 프로그램에 반영하였다.

성 욕구를 향상시키기 위하여 무엇보다 여성의 성에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키기 위한 노력을 하였다. 이는 보수적인 성 역할을 선호하는 여성은 성 욕구가 낮다는 Speer 등(2005)의 결과를 반영한 것이기도 하다. 성에 대한 태도는 일단 형성되면 쉽게 변하는 것은 아니지만 본 연구에서는 PLISSIT 모형을 이용하여 여성의 성 욕구에 대한 생각들을 말할 수 있도록 허용하고(P), 자위행위나 자기 신체 자극 등은 여성들이 보편적으로 행할 수 있는 성적 수단임을 알려주고 구체적인 방법을 제시함으로써 성에 대하여 좀 더 긍정적이고 적극적인 태도를 가질 수 있도록 노력하였다.

성 흥분, 질분비, 절정감, 성교 통증을 향상시키기 위하여 우선적으로 성 정보를 제공하였다. 이는 부인암 여성은 성생활로 인하여 암에 걸렸다고 생각하거나 성 활동으로 암이 악화되거나 상대방에

게 전염될 것이라는 잘못된 정보를 가지고 있다는 Stewart, Wong, Duff, Melancon과 Cheung (2001)의 결과를 반영하였다. PLISSIT 모형의 허용 및 제한적 정보의 단계를 통하여 여성이 가지고 있는 잘못된되거나 부족한 정보와 지식을 파악한 후 그것들에 대한 구체적인 정확한 정보를 제공하였다. 정보에는 부인암과 치료로 인한 여성 성기능 변화, 신체적, 심리사회적 변화, 성 반응 주기 등에 관한 구체적인 내용과 방법을 포함하였다. 또한 그룹 참여 방식으로 서로의 문제를 허심탄회하게 이야기할 수 있도록 허용하여 시간이 경과할수록 서로의 문제를 함께 고민하면서 해결책을 찾아가는 방향으로 발전해 나갈 수 있도록 하였다.

성 만족도를 향상시키기 위하여 그룹토의 시간을 활용하여 부부 친밀도를 향상시키려는 노력을 하였다. 이는 파트너와의 관계가 성 만족도에 영향을 미친다는 연구(Bancroft, Loftus, & Long, 2003)와 성기능 장애를 가진 부부라 할지라도 부부간의 친밀도가 높은 부부는 성적으로 만족하는 생활이 가능하다는 Chun (2010)의 결과를 반영한 것이다. 프로그램 구성 초기에는 2회차부터 부부가 함께 참석하는 것으로 하였으나 예비 프로그램 단계에서 직장 생활 등의 형편으로 남편이 현실적으로 함께 참석하기 어렵다는 점과, 여성 또한 심리적으로 남편 참여를 원하지 않는다는 참여자 의견을 반영하여 불가피하게 여성만이 참석하는 방향으로 프로그램을 수정하였다. 이를 보완하기 위하여 매회 차마다 남편이 해야 하는 과제를 제공하고 2회차 프로그램을 마친 후에는 2주간의 공백 기간을 두어 그 기간 동안 부부 간에 성에 대한 열린 의사소통을 할 것과 여성이 주도하여 최소 1-2회의 성 관계를 가질 것을 과제로 내 주었다.

이와 같이 PLISSIT 모형은 간호사가 임상에서 대상자의 성 문제를 사정하고 적절한 중재를 계획할 수 있도록 고안된 매우 유용한 모형이다(Ayaz & Kublay, 2008). 본 프로그램은 부인암 치료를 마친 후 기간이 경과한 여성을 대상으로 하였지만 치료 초기 단계부터 이 모형을 적용하여 부부를 대상으로 성기능 향상을 위한 중재를 시작한다면 여성뿐 아니라 배우자를 포함한 부부의 삶의 질을 더욱 향상시키는 효과를 기대할 수 있을 것이다.

## 2. 부인암 여성 성기능 향상 프로그램의 효과

부인암 여성 성기능 향상 프로그램 적용 효과를 검증하기 위하여 실험군 대조군 간의 사전, 사후 성기능 차이를 분석한 결과 전반적인 성기능과 6개의 하부 영역 가운데 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도의 5개 영역에서 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그러나 성교 통증 영역에서는 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이와 같은 결과는 Ayaz와 Kublay (2008)가 장루를 보유한 여성 22명을 대상으로 PLISSIT 모형을 적용한 연구에

서 8회의 가정 간호를 통해 제공한 성기능 향상 프로그램이 여성의 전반적인 성 만족, 성 빈도, 회피, 절정감을 향상시켰다는 결과와 맥락을 같이 한다. 또한 부인암 여성 22명을 대상으로 마음챙김(mindfulness)을 포함하는 성교육 프로그램을 적용한 전후 그 효과를 확인한 연구에서 성 욕구, 성 흥분, 절정감, 성 만족도에서 효과가 있었으나 질분비와 성교 통증 영역에서 효과를 보지 못했던 Brotto 등 (2008)의 결과와도 유사하다. Brotto 등은 논의를 통하여 자신들이 적용한 프로그램이 대상자의 성기능 향상을 위해 효과적이었으나 심리적인 측면에 비중을 둔 결과 질분비와 성교 통증을 감소시키기 위한 전문적인 정보를 포함하지 않아 생리적 측면에서의 질분비나 성교 통증 영역에서 효과를 보지 못했던 점을 지적한 바 있다. 반면 본 연구에서 제공한 프로그램에는 성교 통증을 감소시키고 질분비를 촉진하는 직접적인 방법인 윤활제 및 질 확장제 사용, 애무 등 전희방법 등을 구체적으로 제시하였다. 또한 부부간의 의사소통이나 긍정적인 성 태도 등의 심리사회적인 측면에서도 접근하였다. 이 결과 여성의 질분비를 향상시키는 효과를 확인할 수 있었으나 성교 통증 영역에서는 유의한 효과를 확인하지 못했다. 부인암 여성의 성교 통증을 해소하거나 경감시키기 위한 전략과 훈련이 필요한 것으로 추후 프로그램에서 보완해야 함을 시사한다.

실험군 여성의 전반적인 성기능은 시점 1, 시점 2, 시점 3에 시간 경과에 따라 지속적으로 유의한 차이를 보였다. 성기능 하부 영역별로는 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도의 5개 하부 영역에서 시간 경과에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고 성교 통증 영역에서는 차이를 보이지 않았다. 반면 Ayaz와 Kublay (2008)는 장루 환자를 대상으로 6주, 16주가 경과한 시점에 성기능의 변화를 측정할 결과 환자의 어려움을 듣는 허용의 단계를 마치고 질병이나 치료에 수반되는 신체적, 심리적 변화에 대한 정보를 제공해 주는 단계인 6주 시점에 성 만족도, 회피, 절정감이 오히려 악화되고, 과정을 종료한 16주 시점에서야 성기능이 향상되었다. 그러나 이 경우는 대상자가 수술 후 회복하고 성생활을 막 재개하기 시작하는 6주의 시점에 허용의 단계 중재 효과를 측정했기 때문으로 성기능이 악화되는 것은 당연한 결과이다. 본 연구의 부인암 여성은 치료 후 어느 정도의 기간이 경과한 여성들이므로 본 연구 대상자의 결과와 비교하기에는 무리가 있으므로, 본 연구는 PLISSIT 단계별로 프로그램 구성 내용에 따른 성기능 변화에 초점을 두고 분석하는 것이 타당하다고 생각한다.

시점 2의 사후조사 결과는 사실상 1회차 프로그램의 허용(P)과 제한적 정보(LI)의 단계에서 제공한 프로그램 내용에 대한 평가이다. 시점 1에 비하여 시점 2에 유의하게 향상된 성기능은 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도였다. 바쁜 임상 현장이지만 간호사가 시간을 할애하여 여성이 겪는 성 관련 어려움을 표현하도록 허용하고 의료

진이 질병과 치료에 따른 성적, 신체적, 심리사회적 변화에 대한 올바른 정보를 제공하는 것만으로도 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도 등의 성기능을 일차적으로 향상시킬 수 있음을 보여준 결과이기 때문에 임상적으로 매우 의미 있는 결과라고 볼 수 있다. 이는 Annon (1976)이 허용이나 제한적 정보의 단계에서 대상자의 모든 성 문제를 해결해 줄 수는 없지만 그들이 갖는 문제가 아주 쉽게 해결될 수도 있다는 이론을 지지하는 결과이다. 또한 1회차 교육 후에 수용성 젤리 사용법을 시범을 보이고 여성들이 직접 실습할 수 있도록 한 것이 여성의 질분비를 향상시키는 효과를 가져 왔다고 생각한다. 다수의 여성들은 주관적인 토론에서 윤활제 사용에 대하여 들은 적은 있지만 구체적으로 어떤 제품을 어디서 구입해야 하는지를 몰라 사용하지 않는다고 하였다. 자궁내막암으로 자궁적출술과 양측 난소절제술을 받은 한 여성은 수술 후 처음 성 관계를 시도했을 때 성기 삽입이 안 되자 이후 1년 동안 한 번도 성기 삽입에 의한 성 관계를 시도하지 않았고 대체 수단을 이용한 성 관계를 하면서 정신적 스트레스와 부부 갈등이 심각하였음을 토로하였다. 남편 또한 이러한 방법으로 성 관계를 지속하는 것에 대한 좌절감, 수치심, 죄책감이 있었으리라 생각한다. 그러나 이 여성은 1회차 프로그램을 마친 후 지금까지 자신이 가지고 있던 잘못된 생각과 정보를 바로 잡고 윤활제를 적절하게 사용하게 됨으로써 성기 삽입에 의한 성 관계를 성공적으로 마칠 수 있었다. 이는 부인암 여성의 성기능 장애가 심각하지만 간호사가 조금만 신경을 써서 여성으로 하여금 성기능 문제를 표현할 수 있도록 허용함으로써 쉽게 해결할 수도 있다는 것을 단적으로 보여주는 사례이다.

시점 2에서 시점 3까지 기간 동안에 통계적으로 유의하게 향상된 성기능은 질분비와 성 만족도이다. 이는 2회차 프로그램은 구체적 정보 제공 단계(SS)에 제공한 성반응 주기, 신체적, 심리사회적 성기능 향상 전략에 대한 효과를 평가하는 것이다. 시점 2에서 시점 3의 기간 동안에 유의하게 향상하는 효과를 보이지 않은 성 욕구, 성 흥분, 절정감, 성교 통증 등의 성기능을 좀 더 강화시키기 위한 전략 마련을 고려해야 할 것이다. Annon (1976)은 구체적 정보 제공 단계(SS)에서 환자의 성력(history)를 정확히 파악하고 개인의 수준에 맞는 상담을 할 것을 제시하였다. 그러나 본 연구의 프로그램은 그룹 상담 형식으로 이루어지고 있어 개별화된 사정과 정보제공을 하는 데는 제한이 있었으리라 생각한다. 이 문제를 보완하기 위하여 간호사가 치료 초기에 중재를 시작함으로써 좀 더 개별화된 정보 제공을 할 수 있을 것이다.

시점 3에는 중재 전 시점인 시점 1에 비해 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도, 성교 통증의 모든 성기능이 유의하게 향상되었다. 이 중 성교 통증은 실험군 대조군 간 사전 사후 차이 비교에서도 유의한 효과를 보지 못했기 때문에 이 결과를 그대로 해석하기는

어렵다. 그러므로 이 결과는 PLISSIT 프로그램을 마친 후에 장루 수술 여성의 성 만족도, 성희피, 절정감이 향상된 반면 성교 통증이 향상되지 않은 Ayaz와 Kubilay (2008)의 결과를 지지하는 것으로 생각할 수 있다. 또한 본 연구결과를 Jun 등(2011)이 유방암 여성을 대상으로 6주간의 성생활 재구성 프로그램을 실시한 결과 성 만족도만 향상하였고 성 욕구나 성기능 부전에는 효과를 나타내지 않았던 것과 비교해 볼 때, PLISSIT 모형 프로그램이 여성의 성기능을 향상시키는 데는 더욱 효과적임을 시사하는 것으로 해석할 수 있다. 집중치료(IT) 단계에서 대상자 중 한 명은 프로그램 종료 시점에 성기능 장애 정도가 호전되지 않아 전문가에게 의뢰하였다. 나머지 구성원들에게는 지역사회에서 이용 가능한 성 전문가와 기관에 대한 정보를 제공하여 필요시 언제든지 방문할 수 있도록 안내하였다.

이상을 요약하면, 부인암 여성의 신체적, 심리사회적 특성을 반영한 PLISSIT 모형 부인암 여성 성기능 향상 프로그램은 여성의 전반적인 성기능 및 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도를 향상시키는 데 효과적이었다. PLISSIT 단계 중 허용(P)과 제한적 정보(LI)의 단계 후에는 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도가 향상되었고 구체적 정보제공(SS)의 단계 후에는 질분비와 성 만족도가 향상되는 것을 확인하였다. 본 연구의 결과는 부인암 여성의 치료 초기부터 간호사가 여성의 성기능에 대한 고충이나 잘못된 신념이나 정보를 표현할 수 있도록 허용하고 올바른 정보를 제공하며 구체적인 개선 방법을 제시함으로써 성기능 전문가를 찾지 않더라도 대부분의 성기능 문제가 해소됨을 확인할 수 있었다. 그러나 본 연구의 대상자는 일부 병원의 외래 방문 환자를 대상으로 한 것이므로 이를 일반화하기에는 무리가 있다고 본다. 또한 사전 동질성을 확보하기는 하였지만 3주차 프로그램에 모두 참석이 가능한 여성만을 실험군에 배정하였기 때문에 이로 인한 편중의 가능성을 배제할 수 없다.

## 결론

본 연구에서는 PLISSIT 모형에 근거하여 부인암 여성의 신체적, 심리사회적 특성을 통합적으로 반영한 성기능 향상 프로그램을 구성하고 그 효과를 검증하였다. PLISSIT 모형은 성 전문가가 아니어도 쉽게 적용할 수 있는 모형으로 본 연구에서는 간호사가 부인암 여성을 대상으로 적용할 수 있도록 고안하였다. 본 연구는 부인암 여성을 대상으로는 국내에서 처음으로 성기능 향상 프로그램을 개발하여 적용하였다는 점에서 임상적 의의가 크다.

본 연구에서 적용한 부인암 여성 성기능 향상 프로그램은 부인암 여성의 전반적인 성기능과 6개의 하부 영역 가운데 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도의 5개 영역에서 효과가 있음을 확인하였다. 성기능 하부 영역 중 통계적으로 유의한 효과를 확인하지 못했

턴 성교 통증을 감소시키기 위한 전략을 프로그램에 보완한 후 부인암 여성을 대상으로 적용함으로써 여성의 성기능 향상을 통한 삶의 질 향상에 기여할 수 있으리라 생각한다. 또한 본 연구 결과는 성 문제에 대하여 먼저 거론하는 것을 꺼리고 불편해 하는 간호사들에게 좀 더 쉽고 편리하게 환자에게 접근할 수 있는 방법론을 제시함으로써 간호의 질 향상과 고객만족도 증대 효과도 기대할 수 있을 것이다.

본 연구를 통하여 나타난 제한점과 결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 프로그램에 부부가 함께 참여할 수 있도록 치료 초기 단계에서 분위기를 조성하거나 온라인 프로그램을 개발하여 적용할 것을 제언한다. 당초 본 연구는 부부 참여 프로그램으로 운영하는 것을 계획했지만 배우자의 형편과 여성의 심리적 부담감으로 인하여 불가피하게 여성만 참여하는 것으로 수정하였다. 성 문제는 부부간의 개방적 의사소통이 중요하므로(Takahashi & Kai, 2005) 배우자가 여성과 함께 하는 시간이 비교적 많은 치료 초기 단계에 성기능 향상 프로그램을 시작하고 홍보하여 배우자가 함께 참여할 수 있도록 분위기를 조성하거나, 편리한 시간과 장소에서 부부가 함께 참여할 수 있는 온라인 프로그램을 개발함으로써 프로그램의 효과를 극대화 하는 방안을 모색할 수 있을 것이다. 둘째, 성기능 향상 프로그램의 지속 효과를 알아보기 위해서 추후 연구에서는 시간이 경과한 후에 여성의 성기능을 다시 측정하는 종단적 연구를 시도할 필요가 있다. 마지막으로 본 연구에서 효과를 확인할 수 없었던 성교 통증을 감소시키기 위한 전략을 프로그램에 보완하여 적용할 것을 제언한다.

## REFERENCES

- Annon, J. S. (1976). The PLISSIT model: A proposed scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of Sex Education and Therapy*, 2, 1-15.
- Ayaz, S., & Kubilay, G. (2008). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 89-98. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x
- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. S. (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationship. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 193-208. doi:10.1023/A:1023420431760
- Brotto, L. A., Heiman, J. R., Goff, B., Greer, B., Lentz, G. M., Swisher, E., et al. (2008). A psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynecologic cancer. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 317-329. doi:10.1007/s10508-007-9196-x
- Chun, N. (2008). A structural equation model on sexual function in women with gynecologic cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 639-648. doi:10.4040/jkan.2008.38.5.639
- Chun, N. (2010). Predictors of sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain in women with gynecologic cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40, 24-32. doi:10.4040/jkan.2010.40.1.24
- Chun, N., Kwon, J. Y., Noh, G. O., & Kim, S. H. (2006). Symptom clusters in women with gynecologic cancer. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 14, 61-70.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Jensen, P. T., Groenvold, M., Klee, M. C., Thranov, I., Petersen, M. A., & Machin, D. (2003). Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 56, 937-949. doi:10.1016/S0360-3016(03)00362-6
- Jun, E. Y., Kim, S., Chang, S. B., Oh, K., Kang, H. S., & Kang, S. S. (2011). The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 34, 142-149. doi:10.1097/NCC.0b013e3181f1ab7a
- Katz, A. (2005). Do ask, do tell, why do so many nurses avoid the topic of sexuality? *American Journal of Nursing*, 105, 66-68.
- Krychman, M. L. (2006). Sexual rehabilitation medicine in a female oncology setting. *Gynecologic Oncology*, 101, 380-384. doi:10.1016/j.ygyno.2006.03.001
- Ministry of Health and Welfare. (2010, December). *Annual report of cancer statistics in Korea in 2008, the Korea central cancer registry, National Cancer Center*. Seoul: Author.
- Nichols, F. H., & Humenick, S. S. (2000). *Childbirth Education* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208. doi:10.1080/009262300278597
- Speer, J. J., Hillenberg, B., Sugrue, D. P., Blacker, C., Kresge, C. L., Decker, V. B., et al. (2005). Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *The Breast Journal*, 11, 440-447. doi:10.1111/j.1075-122X.2005.00131.x
- Stead, M. L. (2004). Sexual function after treatment for gynecological malignancy. *Current Opinion in Oncology*, 16, 492-495.
- Stead, M. L., Brown, J. M., Fallowfield, L., & Selby, P. (2003). Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. *British Journal of Cancer*, 88, 666-671. doi:10.1038/sj.bjc.6600799
- Stewart, D. E., Wong, F., Duff, S., Melancon, C. H., & Cheung, A. M. (2001). "What doesn't kill you makes you stronger": An ovarian cancer survivor survey. *Gynecologic Oncology*, 83, 537-542. doi:10.1006/gyno.2001.6437
- Takahashi, M., & Kai, I. (2005). Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science & Medicine*, 61, 1278-1290. doi:10.1016/j.socscimed.2005.01.013
- Weijmar Schultz, W. C., & Van De Wiel, H. B. (2003). Sexuality, intimacy, and gynecological cancer. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29, 121-128.
- Wiegel, M., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 1-20. doi:10.1080/0092623059-0475206
- Yu, H. S. (2003). *Predictors of female sexual dysfunction*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.